

MAX GIRSCHNERS TÄTIGKEIT AUF PONAPE IM SPIEGEL SEINER ÄRZTLICHEN VIERTELJAHRESBERICHTE

Vortrag auf der Tagung „Kolonialmedizin, Kolonialpädagogik, Kolonialgeschichte Deutschlands in der Südsee 1884 bis 1914“ am 04./05.11.2011 in Rostock

Marcus Rudolph, M.A.

Max Girschner stellt unter den zahlreichen Medizinern, die als Kolonialärzte in einem der Schutzgebiete des deutschen Reiches tätig gewesen sind, in mehrerlei Hinsicht eine Ausnahme dar. Zum einen war er bei Antritt seines Dienstes auf Ponape im Oktober 1899¹ bereits 38 Jahre alt und damit – wie Evelyne Drexelius bemerkt – „kein ganz junger Mann mehr“². Zum anderen übte er seinen Dienst – mit Unterbrechungen – bis zum Ausbruch des 1. Weltkriegs³ aus – und damit deutlich länger als die meisten seiner Kollegen⁴. Weiterhin war er bereits nach kurzer Zeit der Sprache der Einheimischen immerhin so gut mächtig, dass er sich in einem Maße mit ihnen verständigen konnte, um feststellen zu können, dass bestimmte Begrifflichkeiten in ihrer Sprache nicht existierten⁵. Zudem verfasste er eine zweibändige, bisher leider unveröffentlichte ethnologische Abhandlung über die Insel Ponape und ihre Bewohner⁶.

¹ Morlang, Rebellion, S. 93.

² Drexelius, Ponape, S. 58. Mit ziemlicher Sicherheit war Girschner mit seinen 38 Jahren bei Dienstantritt um einiges älter als der „kolonialmedizinische Durchschnitt“.

³ Laut Morlang (Rebellion, S. 95) wurde Girschner nach Beginn des 1. Weltkrieges im Oktober 1914 von den Japanern interniert. Man gestattete ihm jedoch bereits 1915, nach Deutschland zurückzukehren.

⁴ Vgl. dazu die Aufstellungen von Wolfgang U. Eckart (Eckart, Gesundheitsfürsorge, passim). Aus diesen geht hervor, dass die meisten Kolonialärzte durchschnittlich 2 bis 4 Jahren in den Schutzgebieten tätig waren. Girschner und Dr. Wilhelm Wendland, der von November 1901 bis Mai 1915 in Herbertshöhe (heute Kokopo auf Papua-Neuguinea) praktizierte (vgl. Eckart, Gesundheitsfürsorge, S.2, Tab. 2), bildeten daher Ausnahmen.

⁵ So berichtete er 1902 über ein auf Ponape beobachtetes leichtes Erdbeben und wies darauf hin, dass sich „kein Bewohner der Insel [...] eines ähnlichen Vorkommnisses zu erinnern [vermöge] und in der Sprache [der Inselbewohner] [...] die Bezeichnung dafür [fehle]“ (R1001/5775, Bl. 181).

⁶ Vgl. dazu die Magisterarbeit von Evelyne Drexelius, die sich ausführlich mit diesem Werk Girschners befasste (Drexelius, Ponape, S. 75 – 134). Laut Morlang (Rebellion, S. 95) und Drexelius (Ponape, S. 1) befindet bzw. befand sich eine fotografische Kopie des zweibändigen, handschriftlich verfassten Werkes seit 1937 im Museum für Völkerkunde in Hamburg. Dies kann nach persönlicher Recherche und Rücksprache mit Prof. em. Hans Fischer (ehemaliger Direktor des Museums für Völkerkunde Hamburg und des Instituts für Ethnologie der Universität Hamburg sowie seinerzeit Betreuer der Magisterarbeit von Evelyne Drexelius) und Dr. Jeanette Kokott, Abteilungsleiterin Ozeanien im Völkerkundemuseum Hamburg, jedoch nicht bestätigt werden.

I.

Die ärztlichen Vierteljahresberichte⁷, die Max Girschner – wie jeder andere deutsche Kolonialarzt – zu verfassen verpflichtet war, ermöglichen einen Einblick in seine Tätigkeiten auf Ponape.

Zunächst kann man anhand ihrer Überlieferung annähernd die Dauer von Girschners Aufenthalt auf der Insel nachvollziehen. Demnach hat er zwischen 1899 und 1914 viermal längere Zeit auf Ponape gelebt und gearbeitet⁸:

I. 4. Quartal 1899 (R1001/5775, Bl. 3 – 9, Rückseite) bis 3. Quartal 1903 (R1001/5776, Bl. 92 – 93, Rückseite)

II. 4. Quartal 1904 (R1001/5776, Bl. 218 – 220, Rückseite) bis 4. Quartal 1907 (R1001/5777, Bl. 208 – 209, Rückseite)

III. 1. Quartal 1909 (R1001/5778, Bl. 38) bis 3. Quartal 1911 (R1001/5779, Bl. 4 – 5, Rückseite)

IV. 3. Quartal 1913 (R1001/5779, Bl. 140 – 140, Rückseite)⁹ bis 4. Quartal 1913 (R1001/5779, Bl. 172f.)¹⁰.

In den nicht genannten Quartalen kann man – auch wenn dezidierte schriftliche Beweise fehlen – von längeren Urlaubs- und Erholungsreisen Girschners und seiner Familie ausgehen. Dabei blieb das Krankenhaus auf Ponape zwischen dem 4. Quartal 1903 und dem 3. Quartal 1904 wohl unbesetzt, während Girschner zwischen dem 1. (R1001/5777, Bl. 218f.) und dem 4. Quartal 1908 (R1001/5778, Bl. 23f.) von Dr. Paul Schnee¹¹ und während dem 4. Quartal 1911 (R1001/5779, Bl. 23 – 27) und dem 4. Quartal 1912 (R1001/5779, Bl. 85 – 87) von Dr. Josef Mayer¹² vertreten wurde.

⁷ Sämtliche erhaltenen Berichte von Max Girschner befinden sich im Bundesarchiv Berlin-Lichterfelde, Bestand Reichskolonialamt, R1001/5775 – R1001/5779 (Die medizinischen Verhältnisse auf den Karolinen betreffend).

⁸ Die nachfolgend genannten Aktentitel und –blätter geben den ersten und den letzten Bericht des jeweiligen Zeitraums an.

⁹ Girschner ist wahrscheinlich bereits zu Beginn des Jahres 1913 nach Ponape zurückgekehrt, allerdings sind die beiden Berichte für dieses Halbjahr nicht überliefert und die Berichte seines Vertreters enden mit dem 4. Quartal 1912 (R1001/5779, Bl. 85 – 87).

¹⁰ Berichte Girschners für das Jahr 1914 konnten bisher nicht aufgefunden werden. Möglicherweise sind sie durch die Wirren des beginnenden 1. Weltkriegs abhanden gekommen.

¹¹ Schnee war danach von 1909 bis 1911 als Regierungsarzt in Saipan auf den Marianen tätig. Zuvor war Girschner auch für diese Inselgruppe zuständig und hatte hin und wieder Visitationen durchgeführt (Eckhart, Gesundheitsverhältnisse, S. 11, Tab. 4).

¹² Laut Eckart soll Mayer zwischen 1911 und 1912 auf Saipan tätig gewesen sein, also genau in jenem Zeitraum, als er Girschner auf Ponape vertrat (Eckart, Gesundheitsverhältnisse, S. 11, Tab. 4). Die umfangreichen, von Mayer verfassten und Ponape betreffenden Berichte des Jahres 1912 sprechen jedoch nicht unbedingt dafür, dass er nur Visitationen durchgeführt hat. Weiterhin war Mayer laut Eckart in den Jahren 1913 und 1914 auf den zu den Karolinen gehörigen Truk-Inseln (dem heutigen Chuuk-Atoll) tätig – jenen Inseln, auf denen Girschner 1903 (R1001/5776, Bl. 81 – 87) eine umfangreiche Visitation durchgeführt hatte.

Max Girschner gestaltete seine Berichte häufig in zwei Teilen. Zunächst beschrieb er (wenn auch nicht immer) in seinen Augen erwähnenswertes Nicht-Medizinisches. Darunter konnten z.B. klimatische Auffälligkeiten fallen: „Auch im letzten Vierteljahr dieses Jahres [1902, M.R.] waren die Witterungsverhältnisse von denen der früheren Jahre insofern abweichend, als die Regenmengen im December ganz außergewöhnlich gering war, nämlich nur 269,6 mm, während im Jahre 1901 422,1 mm und im Jahre 1900 543,1 mm gefallen waren. Der Passatwind fing am 1. December an einzusetzen, die Temperaturverhältnisse waren denen in früheren Jahren beobachteten ähnlich.“¹³ Aber Girschner beschrieb auch anderen „Besonderheiten“, wie z.B. das bereits erwähnte Erdbeben im September 1902:

„Am 22ten September morgens angeblich zwischen 5-7 Uhr wurde im Süden der Insel in der Landschaft Kiti nach übereinstimmenden Aussagen von Weißen und Eingeborenen ein leichtes Erdbeben wahrgenommen. Kein Bewohner der Insel weiß sich eines ähnlichen Vorkommnisses zu erinnern und in der Sprache fehlt die Bezeichnung dafür.“¹⁴,
oder der verheerende Taifun im April 1905:

„Am 20. April 1905 zog über Ponape ein schwerer Taifun von Kussai kommend dahin und richtete gewaltige Verwüstungen auf der Insel an. Kein lebender Eingeborener weiß sich eines derartigen Unwetters zu entsinnen, doch geht die Überlieferung, daß vor etwa achtzig Jahren ein langanhaltender Sturm im Verein mit starken Meeresfluten das Land einst gänzlich verwüstet und arge Hungersnot veranlasst habe. Der Sturm vom vorigen Jahre vernichtete die Waldungen, zerstörte die Hütten der Eingeborenen und sämtlicher Häuser der Kolonie. Auch das alte, noch aus spanischer Zeit stammende Krankenhaus mit seinem neuen Aufbau dem größten Teil des Inventars ging dabei zugrunde.“¹⁵

Seinen ersten Bericht (für das 4. Quartal 1899) nutzte Girschner zudem, um seine Vorgesetzten sehr ausführlich über den Zustand des in Ponape vorgefundenen Krankenhauses zu informieren und auf bestehende Missstände hinzuweisen: „Das von der spanischen Regierung erbaute Krankenhaus auf der Höhe der von dem Meeresarm aufsteigenden Terrasse gelegen würde auch für Europäer einen passenden Aufenthalt bieten, wenn einige sehr notwendige Reparaturen und Verbesserungen getroffen werden könnten. Die Bauart ist folgende: Auf einem massiven, mit Schießscharten versehenen steinernen Unterbau, erhebt sich der hölzerne

¹³ R1001/5776, Bl. 24.

¹⁴ R1001/5775, Bl. 181.

¹⁵ Reichskolonialamt, Medizinal-Berichte 1905/06, S. 303f. – Bei den ab 1905 zumeist jährlich von der Kolonialabteilung des Auswärtigen Amtes (bzw. ab 1907 vom Reichskolonialamt) herausgegebenen Medizinal-Berichten handelte es sich um einen Überblick der medizinischen Entwicklung aller deutschen Schutzgebiete im jeweiligen Berichtsjahr. Die Regierungsärzte verfassten dafür Jahresberichte und Übersichtstabellen zur Darstellung des gesundheitlichen Zustandes der Bevölkerung in den ihnen unterstehenden Gebieten. Die Berichte erschienen letztmalig 1915 für das Berichtsjahr 1911/12.

mit Wellblech gedeckte Oberbau in Gestalt zweier regelmäßiger Achtecke, die durch einen schmalen Mittelgang verbunden sind. Jede Seite des Achtecks ist vier Meter lang. In jedem dieser achteckigen Räume befindet sich eine Thür, die übrigen sieben Seiten sind mit verschließbaren Luftklappen versehen und ermöglichen so jeder Windrichtung Durchzug. Im ganzen ist Raum gut für achtundzwanzig bis dreißig Betten. Die Mängel bestehen darin, daß das Dach an mehreren Stellen schadhaft ist und dem oft heftigen Regen Durchlaß gewährt. Ferner ist der Fußboden an mehreren Stellen verdächtig morsch. Ein weiterer Übelstand ist der, daß kein gesonderter Raum zur Untersuchung der Kranken, Vornahme von Operationen, Aufbewahrung von Medikamenten, Instrumenten und Gebrauchsgegenständen existiert. Die Spanier hatten einen solchen Anbau geplant, aber nicht ausgeführt, ein rohes Balkengerüst ist noch vorhanden. Aus Mangel an Rinnen wird ferner nur ein kleiner Teil des Daches zum Auffangen von Wasser benutzt; der eine vorhandene Wasserbehälter reicht deshalb für den Bedarf der Anstalt nie aus. Wünschenswert wäre die Herstellung von cementierten Abflußrinnen. Das kleine Kochhäuschen ist in sehr schlechter Verfassung der Herd ganz unzureichend. Unbrauchbar sind die zwei vorhandenen Aborte, teils weil jede Sitzeinrichtung fehlt, teils weil keine Einrichtung besteht die Fäkalien wegzuschaffen oder wegzuspülen. Des unerträglichen Gestanks wegen habe ich deshalb angeordnet die Anstalt zu schließen. In einem kleinen Nebengebäude wohnt der Malaye welcher zum Dienst im Krankenhause sich in sehr guter Weise eignet. Das Häuschen dürfte nach Vornahme einiger kleiner Reparaturen nicht kostspieliger Art, noch fernerhin zu seinem Zwecke ausreichend sein. [...] Über den Vorrath und den noch vorhandenen Bestand an Medikamenten und Verbandstoffen ist zu bemerken, daß dieser in keiner Weise ausreichend ist. Die Schwierigkeit neues Material zu beschaffen und das abgängig gewordene zu ergänzen legen mir die Verpflichtung auf der dringenden Bitte um Sendung einer reichhaltigeren Apotheke Ausdruck zu verleihen.¹⁶

II.

Doch natürlich bestand die Hauptaufgabe Girschners in der Gesunderhaltung bzw. Gesundheitswiederherstellung der indigenen Bevölkerung und der Gastarbeiter, aber auch der Zugewanderten, also hauptsächlich Europäer und Amerikaner. Diesem größten Teil seiner Beschäftigung auf Ponape widmete er in seinen Berichten den meist (im Vergleich zum eben beschriebenen ersten Teil) deutlich umfangreicheren zweiten Teil, den er gelegentlich in je-

¹⁶ R1001/5775, Bl. 8 – 9.

weils eigene Abschnitte für die Einwohner Ponapes und die Gastarbeiter auf der einen, sowie für die „Europäer“ auf der anderen Seite untergliederte.

Sein großes Interesse galt dabei den Epidemien, da diese in seinen Augen eine große Bedrohung für die Gesundheit der Einwohner Ponapes darstellten¹⁷. Zu nennen wäre hier zum Beispiel der Keuchhusten (Pertussis). Einen ernstzunehmenden epidemischen Ausbruch dieser Krankheit beobachtete Girschner bereits bei seiner Ankunft auf Ponape im Oktober 1899: „Bei unserer Ankunft herrschte [...] eine Keuchhustenepidemie in starker Weise, nicht allein unter Kindern, sondern auch unter Erwachsenen. Es ist noch kaum einer von dieser Krankheit verschont geblieben. Nach Angabe des spanischen Arztes und glaubwürdiger Eingeborener sind viele Kinder gestorben.“¹⁸

Ein weiteres Beispiel für eine von Girschner beobachtete und behandelte Epidemie ist die Virusgrippe (Influenza), die auf Ponape z.B. gegen Ende des Jahres 1900 auftrat. Hierbei kommt Girschner in seiner Beschreibung – neben der eigentlichen Krankheit – auch auf die möglichen und tatsächlichen medizinischen Folgen der Erkrankung zu sprechen: „Im vierten Quartal des Jahres 1900 herrschte [...] auf Ponape die Influenza epidemisch [...]. Es sind 72 Krankheitsfälle festgestellt worden. In den meisten Fällen waren die Atmungsorgane in hervorragender Weise ergriffen, in zweiter Linie das Nervensystem. Als Folgeerscheinung blieben häufig rheumatische Schmerzen in den verschiedenen Körpergegenden zurück, die sehr hartnäckig jeder Behandlung Trotz bieten.“¹⁹

Nicht zuletzt seien die Windpocken (Varizellen) erwähnt, die Girschner 1902 zum ersten Mal auf Ponape beobachtete und beschrieb. Der Hinweis auf eine mögliche Verwechslungsgefahr mit den Pocken (Variola) spricht für seine Beobachtungsgabe und die daraus resultierende Verwendung von tatsächlich selbst untersuchten und somit validierten Fakten²⁰: „Das zweite Quartal des Jahres 1902 war bemerkenswerth durch das Auftreten einer bisher auf Ponape unbekannten Krankheit, der Varicellen. [...] Es wurden zwar vorzugsweise Kinder ergriffen, doch erkrankten auch Erwachsene in ziemlich großer Zahl und diese unter hohem Fieber. In einigen Fällen waren die Pusteln denen der Variola sehr ähnlich und hätten

¹⁷ Auch Eckart weist darauf hin, dass „in den mikronesischen Inselgebieten Infektionskrankheiten aller Art das Bild prägten und häufige Epidemien hohe Opfer forderten“ (Eckart, Gesundheitsfürsorge, S. 1).

¹⁸ R1001/5775, Bl. 4.

¹⁹ R1001/5775, Bl. 35f.

²⁰ Auch Evelyn Drexelius bestätigt diese Einschätzung im Hinblick auf Materialsammlung und Abfassung der „Ponape-Monografie“. Sie spricht in diesem Zusammenhang von Girschners „sehr genauen Beschreibungen“ (Drexelius, Ponape, S. 105), die er mit der „Aussagekraft von Fakten“ (Drexelius, Ponape, S. 106) und einer außerordentlichen „Fülle des Materials und [...] [einer] sorgfältige[n] Darstellung“ untermauere (Drexelius, Ponape, S. 134).

unter Umständen zur Verwechslung mit dieser Krankheit leicht Veranlassung geben können.“²¹

III.

Die nicht-epidemischen Krankheiten der Einwohner Ponapes können anhand von Girschners Berichten in häufige und seltene Krankheiten unterteilt werden.

Als häufig beschreibt er die Schwindsucht (Tuberkulose), hier in zwei Berichten aus dem 1. Quartal 1901 und dem 2. Quartal 1902:

„Tuberkulose fehlt leider auf unserer Insel nicht. Bei zwei Frauen und einem Mann war der Hauptsitz der Krankheit in den Lungen, bei einem jungen Mädchen im heranwachsenden Alter die Lymphdrüsen des Halses, bei einem Kinde von etwa sechs Jahren die Metatarsalknochen beider Füße [...] und Anschwellung fast aller Halslymphdrüsen.“²²

„Lungentuberkulose kam viermal zu Beobachtung, darunter einmal bei einem Europäer.“²³

Besonders häufig machten Girschner Patienten mit Geschlechtskrankheiten zu schaffen. Die Syphilis konnte er regelmäßig, dabei nicht selten in ihrem tertiären Stadium²⁴, beobachten:

„Wegen Syphilis wurden acht Kranke behandelt; ein neu hinzu gekommener Patient bot tertiäre Erscheinungen.“ (2.Quartal 1902)²⁵

„Syphilis ist nur noch in der tertiären Form auf der Insel vorhanden. Die Diagnose bietet aber oft nicht unbeträchtliche Schwierigkeiten, da oft die Anamnese gar keine Anhaltspunkte liefert.“ (1. Quartal 1903)²⁶

Allerdings blieb Girschner bei der Behandlung der Syphilis zunächst nichts anderes übrig, als ausschließlich symptomatisch vorzugehen. Erst 1909 konnten Paul Ehrlich und Sahachiro Hata bei Versuchen mit hunderten arsenhaltigen Verbindungen einen gegen die Krankheit wirksamen Vertreter („Präparat 606“) identifizieren, der 1910 als Medikament „Salvarsan“²⁷ auf den Markt kam. Dieses konnte sich jedoch nicht sofort in den Schutzgebiete-

²¹ R1001/5775, Bl. 177.

²² R1001/5775, Bl. 50, Rückseite f.

²³ R1001/5775, Bl. 177, Rückseite. Hier zeigt sich, dass Tuberkulose nicht allein der einheimischen Bevölkerung zu schaffen machte, sondern auch bei Zugewanderten beobachtet werden konnte und der Behandlung bedurfte.

²⁴ Das Tertiärstadium der Syphilis tritt meist 10-20 Jahre nach der Primärinfektion mit dem Bakterium *Treponema pallidum* auf und äußert sich durch Haut- und Schleimhautgeschwüre sowie Gelenk- und Organveränderungen (Roche Lexikon Medizin, s.v. „Syphilis“).

²⁵ R1001/5775, Bl. 177f.

²⁶ R1001/5776, Bl. 32, Rückseite.

²⁷ Eckart, Medizin, S. 162.

ten durchsetzen²⁸, kam aber im Jahre 1912 laut Girschners Vertreter Mayer auch auf Ponape zum Einsatz²⁹.

Auch Gonorrhoe trat sehr häufig auf und machte Behandlung notwendig. Girschner glaubte hier in den weiblichen Einwohnern der Insel die Hauptinfektionsquellen ausgemacht zu haben, da sich diese nur sehr wenig oder gar nicht in seine Behandlung begaben³⁰.

Neben diesen Krankheiten, die auch in unseren Breiten sehr häufig vorkamen, hatte man auf Ponape auch mit anderen häufigen Erkrankungen zu kämpfen, die den meisten Europäern unbekannt waren. Dazu zählte die Frambösie, die „Himbeerseuche“ (so genannt aufgrund der himbeerartig aussehenden Hautveränderungen), die Girschner besonders unter Kindern als stark verbreitet feststellte (und zwar nicht nur auf Ponape, sondern z.B. auch auf seiner Visitation der Truk-Inseln im Jahre 1903³¹) und als Infektionskrankheit einstufte³². Jedoch stufte er die Frambösie bei entsprechender Behandlung und hygienischen Maßregeln als nicht zwingend lebensgefährlich ein³³. Eine signifikante Besserung der frambötischen Erscheinungen zeigte sich meist „unter Calomel und Jodkalibehandlung³⁴“; in späteren Jahren kaum auch hier „Salvarsan“ zum Einsatz³⁵.

Häufig zeigte sich auf Ponape laut Girschner zudem die *Tinea imbricata* (gemeinhin auch als „Ringwurm“ bezeichnet)³⁶, eine Pilzerkrankung der Haut mit chronischem Charak-

²⁸ „Mit Abstand am häufigsten aber wurde auf den Missionsstation [in Togo auch noch 1910] als vermeintlich linderndes Präparat gegen die Syphilis Jodkali verabreicht, fatalerweise auch dann noch, als mit Salvarsan bereits ein tatsächlich wirksames, kausales Therapeutikum sogar in den Schutzgebieten verfügbar war.“ (Eckart, Medizin, S. 184f.)

²⁹ „Ausgedehnt war wieder die Behandlung der Frambösie mit 58 und der Syphilis mit 16 Fällen mit Neo-Salvarsan intramuskulär, alles Fälle [...] welche in verhältnismässig kurzer Zeit bis auf 2 Fälle prompt abheilten, soweit von einer Herstellung überhaupt noch bei manchmal so hochgradigen Veränderungen die Rede sein kann. Jedenfalls sistierten sofort alle weiteren Zerfallserscheinungen und alle Geschwüre zeigen die Tendenz, ganz von selbst abzuheilen.“ (R1001/5779, Bl. 86).

³⁰ „Gonorrhoe ist wieder achtmal beobachtet worden, mehrmals mit Nebenhodenentzündung; diese Krankheit bietet viel schlechtere Aussichten sich ausrotten zu lassen wie Syphilis, da kranke Frauen, die Hauptverbreiterinnen, sich selten oder nie in Behandlung begeben.“ (R1001/5775, Bl. 175, Rückseite)

³¹ „Unter günstigeren Bedingungen müßte natürlich längst eine Übervölkerung der Insel eingetreten sein, diese wird aber verhindert [...] durch den Mangel jeder Pflege und Behandlung der Kranken [und] durch die ziemlich große Kindersterblichkeit, die mit der weitverbreiteten Frambösie zusammenhängt [...]“ (R1001/5776, Bl. 84, Rückseite f.)

³² „Frambösie, die man ihren Erscheinungen nach zu den Infektionskrankheiten rechnen kann, trat bei zwei Europäern [...] und bei vier Eingeborenen [...] auf.“ (R1001/5775, Bl. 177, Rückseite) Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die Frambösie nicht nur bei Einheimischen, sondern auch bei Europäern beobachtet wurde.

³³ Die [...] Framboesie scheint nur dann lebensgefährlich zu sein, wenn sie noch sehr junge oder wenn sie sehr schwächliche Kinder befällt und wenn die Reinlichkeit und die Pflege sehr vernachlässigt wird.“ (R1001/5775, Bl. 22).

³⁴ R1001/5775, Bl. 177, Rückseite.

³⁵ Vgl. Fußnote 28.

³⁶ „Hautkrankheiten sind hier sehr häufig, vor allem Ringwurm.“ (R1001/5775, Bl. 46, Rückseite)

ter³⁷: „Ringwurm“ ist sehr häufig, aber schwer auszurotten, da auch nach Heilung der betreffenden Affektion fast stets eine Ansteckung erfolgt.“³⁸

Zwei weitere häufige, von Girschner beschriebene und behandelte Krankheiten waren Mittelohrentzündungen und Kopfschmerzen, wobei er hier vor allem kulturelle und soziale Gründe für deren Auftreten verantwortlich machte:

„Ohrenkrankheiten wurden häufig hervorgerufen durch die Gewohnheit [der Einwohner Ponapes] Blätter und ähnliches in den Gehörgang zu stecken. Es bilden sich oft schwer zu entfernende Propfe.“³⁹

„Kopfschmerzen sind bei Eingeborenen nicht selten [...]. Doch wird ärztliche Hilfe nur selten in Anspruch genommen. Häufig sind die Ursachen im Arbeiten ohne Kopfbedeckung bei Sonnenschein zu sehen; denn Hüte zu tragen ist für gewöhnlich hier nicht Sitte, und seitdem die Männer sich gewöhnt haben, sich nach europäischer Sitte die Haare kurz zu schneiden, entbehrt der Schädel seines natürlichen Schutzes.“⁴⁰

Das zudem häufige Auftreten von Rheumatismus, Bronchitis und Neuralgien stellte für Girschner eine „Folge der feuchten Witterung und der vielen Regengüsse“⁴¹ auf Ponape dar. Gerade die rheumatischen Beschwerden wurden von den Betroffenen mit Massagen, dem Auflegen heißen Steinen u.ä. häufig selbst behandelt⁴².

IV.

Nur am Rande sollen auf Ponape seltene Krankheiten gestreift werden, die Girschner aber aus diesem Grunde meist umso genauer beschrieb. Zu nennen wäre hier z.B. Beriberi, hervorgerufen durch einen Mangel an Vitamin B₁, die in Gebieten, in denen geschälter Reis das Hauptnahrungsmittel darstellt, sehr häufig auftritt und sich zumeist in neurologischen und daraus resultierenden muskulären Beschwerden äußert⁴³: „Im letzten Vierteljahr 1901 trat zum ersten Mal in Ponape Beri-Beri auf und zwar erkrankten zwei chinesische Arbeiter [...]. Einer der von der Krankheit Befallenen starb [...]. Der andere, leichter Erkrankte, der nicht

³⁷ Roche Lexikon Medizin, s.v. „Tinea“.

³⁸ R1001/5775 Bl. 72f.

³⁹ R1001/5775, Bl. 51, Rückseite f.

⁴⁰ R1001/5775, Bl. 175.

⁴¹ R1001/5775, Bl. 182, Rückseite.

⁴² R1001/5776, Bl. 25, Rückseite.

⁴³ Roche Lexikon Medizin, s.v. „Beriberi“.

ärztlich behandelt sondern nur von mir beobachtet wurde, genas. Für Isolierung der Kranken war von mir Sorge getragen worden [...].“⁴⁴

Als zweite eher seltene Krankheit sei die Lepra genannt. Bei der Behandlung der Erkrankten stellte Girschner fest, dass diese Krankheit der Bevölkerung nicht fremd war, da von einem der Betroffenen und seinen Angehörigen für dessen Isolierung Sorge getragen worden war: „Von den zwei Leprakranken ist der eine gestorben. [...] Der Kranke hatte sich selbst eine Art Isolierhaus erbaut in Gestalt einer auf Pfählen im Meer etwa fünfzehn Meter vom Ufer entfernt stehende Hütte, wo er von seiner Mutter gepflegt wurde. Es ist nunmehr nur noch ein sicher bekannter Lepröser auf der Insel vorhanden.“⁴⁵

Auch wenn die Malaria auf Ponape weder regelhaft, noch häufig zur Beobachtung kam, soll sie hier dennoch erwähnt werden, da Girschner in Zusammenhang mit dieser Krankheit mit Robert Koch in Kontakt kam, der in den Jahren 1899 und 1900 eine Expedition v.a. durch die pazifischen Schutzgebiete zur Erforschung der Malaria unternahm⁴⁶: „Am 13. August traf der Postdampfer „München“ von Sydney kommend in Ponape ein, um von da über Saipan nach Hongkong seine Fahrt fortsetzen. Hierdurch war es mir möglich, meine auf Antrag des Herrn Bezirksamtmanns Fritz genehmigte Reise nach den Marianen auszuführen, um die dortigen Kranken zu besichtigen und die nöthigen Anordnungen über die Behandlung und Isolierung zu treffen. Mit der „München“ traf Herr Geheimrath Prof. Dr. Koch in Ponape ein, um auch hier seine Malariaforschungen fortzusetzen. Herr Geheimrath nahm meinen Bericht über die auf Insel herrschenden Krankheiten entgegen, besichtigte das Krankenhaus und ließ sich hier von mir eine größere Zahl von Kranken vorführen (am 13. und 14. August), um ihnen Bluttröpfen zu entnehmen. Unter den Untersuchten befanden sich auch Kinder der Landschaft Kiti angehörend, die wegen ihrer zum Teil sumpfigen Beschaffenheit den Verdacht erwecken kann, das Auftreten von Malaria zu begünstigen. Herr Geheimrath sprach sich vorläufig dahin aus, daß seiner Ansicht nach Malaria in Ponape nicht einheimisch sei. Am 14. August trat ich meine Reise mit der „München“ nach Saipan an und traf dort am 17. August zusammen mit Herrn Geheimrath Prof. Dr. Koch ein. Hier wurden ebenso wie in Ponape von einer größeren Zahl von Kindern Blutproben entnommen und auch hier glaubte Herr Prof. Koch nicht Malaria als einheimische Krankheit ansehen zu müssen.“⁴⁷

⁴⁴ R1001/5775, Bl. 174. Es sei darauf hingewiesen, dass die von Girschner veranlasste Isolierung der an Beriberi Erkrankten vom heutigen medizinischen Standpunkt aus gesehen als nicht sinnvoll einzustufen ist, da es sich bei Beriberi um eine Avitaminose, also keine ansteckende Krankheit handelt.

⁴⁵ R1001/5775, Bl. 171.

⁴⁶ Eckart, Medizin, S. 403 – 408.

⁴⁷ R1001/5775, Bl. 20, Rückseite f.

V.

Den Hauptteil der medizinischen Tätigkeit des Regierungsarztes Max Girschner auf Ponape machten jedoch – wie er selbst schrieb – „chirurgische Krankheiten“⁴⁸ aus, also allerlei Arten von äußeren Verletzungen.

Insbesondere machten den Bewohnern von Ponape Weichteilverletzungen an Füßen (resultierend daraus, dass die einheimische Bevölkerung – wie Girschner feststellte – meist keine Schuhe o.ä. Fußschutz trug⁴⁹) und Händen zu schaffen: „Zahlreich waren Verletzungen der Füße durch spitze Steine und Glasscherben, sowie eingetretene Dornen mit und ohne nachfolgende Entzündung, sowohl bei Eingeborenen als auch bei den Arbeitern; ferner nicht so häufig, Verletzungen der Finger.“⁵⁰ Aus diesen Verletzungen entwickelten sich nicht selten tiefliegende Substanzdefekte der Haut (Ulcera). Dies resultierte, wie Girschner beobachtet hatte, meist aus unzureichenden Kenntnissen der Einheimischen in der Wundversorgung: „Sehr zahlreich waren ferner ulcerative Prozesse an den verschiedensten Körperteilen. Die Zerstörungen greifen oft nur langsam (Beingeschwüre von zwanzigjähriger Dauer bei mäßiger Ausdehnung), oft aber auch sehr schnell um sich; befallen wird zunächst das Unterhautbindegewebe, dann wird erst die Haut in großem oder geringerem Umfange befallen, und später das intermuskuläre Bindegewebe und die Fascien. Die Geschwüre sind deshalb oft von großer Tiefe; stets sind die Hautränder beträchtlich unterminiert. Durch die große Vernachlässigung oder vielmehr Unkenntnis in der Wundpflege gesellt sich oft häufiger Zerfall zu der Eiterung [...]“⁵¹

Ferner machten auch akut-entzündliche Prozesse wie Abszesse, Furunkel und Karbunkel Girschners medizinische Behandlung nötig: „Akut entzündliche Prozesse erforderten [...] chirurgische Behandlung; es befanden sich einige Carbunkel darunter, die schon ganz bedeutende Zerstörungen der Weichteile (bei einer Frau an den Bauchdecken) angerichtet hatten.“⁵²

Zudem zeigte sich die einheimische Fauna als für Einwohner und Zugezogenen gelegentlich gefahrenbehaftet; Fisch-, Scolopendren- und Skorpionbisse kamen laut Girschners Beschreibungen häufiger vor:

„Verletzungen durch Fischbisse sind hier ziemlich häufig und erfordern teilweise recht lange Heilungsdauern. Eine Art Fisch von geringer Größe (Neü), nach Ansicht der Eingebore-

⁴⁸ R1001/5775, Bl. 35.

⁴⁹ „Außerordentlich zahlreich sind die größeren oder kleineren Verletzungen an Fuß und Unterschenkel bei der fast ausschließlich barfuß gehenden Bevölkerung.“ (R1001/5775, Bl. 52)

⁵⁰ R1001/5775, Bl. 6, Rückseite f.

⁵¹ R1001/5775, Bl. 7.

⁵² R1001/5776, Bl. 35.

renen giftig, verursacht tatsächlich Bißwunden, die sehr schmerzhaft sind und in schwer heilende Geschwüre übergehen, wie ich mehrmals beobachten konnte.“⁵³

„Tausendfuß (Scolopendren) Bisse sind hier sehr häufig und verursachen heftige Schmerzen, sind aber nicht gefährlich. Skorpione sind seltener; sie gehören einer kleineren Spezies an und ihr Gift ist ohne bedenkliche Folgen für den Menschen [...]“⁵⁴

VI.

Die „Europäer“ gelangten aufgrund ihrer deutlich geringeren Zahl wenig häufig in Girschners Behandlung⁵⁵. Gelegentlich zeigten sich jedoch auch bei dieser Patientengruppe bemerkenswerte Fälle, die Girschner – wie den folgenden – ausführlich dokumentierte: „Es war der Tod einer amerikanischen Missionslehrerin zu beklagen. Bei meinem ersten Besuch fand ich die Zeichen einer ausgesprochenen Peritonitis vor, das Abdomen stark aufgetrieben, überall in mäßigem Grade schmerzhaft, mäßiges Fieber, dazu eine eigenständig hoffnungsvolle Stimmung, wie ich sie gelegentlich auch in Europa bei einem ähnlichen Fall gesehen habe. Von einem operativen Eingriff konnte bei den häuslichen Verhältnissen der Kranken keine Rede sein, und ein Transport in die Colonie war nicht ausführbar, da der Wohnsitz der Kranken mittels Ruderboot in vier Stunden von hier kaum erreichbar ist. Ein zweiter geplanter Besuch mißlang, da unterwegs der conträr wehende Wind mit Regengüssen gemischt eine solche Stärke erreichte, daß die Ruderer nicht mehr vorwärts kommen konnten. Bei einem dritten Besuch fand sich der Allgemeinzustand der Kranken bedeutend verschlechtert; Nahrungsaufnahme war unmöglich, fortwährendes Erbrechen hatte sich eingestellt. Kurz darauf wurde der Tod gemeldet.“⁵⁶

VII.

Abschließend sollen noch kurz sonstige medizinische Tätigkeiten des Arztes Max Girschner auf Ponape angerissen werden. Dazu zählte zunächst die Geburtshilfe, die jedoch zumeist nur von „Europäerinnen“ oder asiatischen Gastarbeiterinnen in Anspruch genommen wurde, während die einheimischen Frauen meist auf diesbezügliche Hilfe verzichteten: „Zu-

⁵³ R1001/5775, Bl. 178, Rückseite f.

⁵⁴ R1001/5775, Bl. 179.

⁵⁵ „Bei den hier anwesenden Europäern sind bis jetzt ernstliche Erkrankungen nicht beobachtet worden.“ (R1001/5775, Bl. 52, Rückseite)

⁵⁶ R1001/5777, Bl. 50f.

gezogen wurde ich zu 4 Geburten. Die eine fand statt bei einer Europäerin, die drei übrigen bei malayischen Frauen.“⁵⁷

Daneben beschäftigte Girschner die zahnärztliche Tätigkeit in der Form von Zahnentfernungen (meist bei Eingeborenen): „Zähne mußten recht zahlreich extrahiert werden, alle bei Eingeborenen.“⁵⁸

Girschners Tätigkeitsbereich umfasste, v.a. in den frühen Jahren auf Ponape, nicht nur diese und die angrenzenden Inseln (Ost-Karolinen), sondern auch das Truk-Atoll (Zentral-karolinen) und die nördlichen Marianen, welche immerhin etwa 1.500 km von Ponape entfernt liegen. Zu diesen ihm ebenfalls unterstehenden Gebieten unternahm er gelegentlich Visitationsreisen, die er bereits kurz nach seiner Ankunft auf Ponape auch selbst angeregt hatte⁵⁹: „Von dem Kaiserl. Bezirksamt zu Ponape beauftragt, die Bewohner der Trukinseln ärztlich zu untersuchen und zu behandeln, trat ich am 15. Juni 1903 mit der „Oceana“ die Reise nach diesen Inseln an und traf am 17. Juni am Bestimmungsort ein. Über die Gesundheitsverhältnisse der Bewohner der Centralkarolinen war bisher wenig genaues bekannt. Man wußte nur, daß die ziemlich dichte Bevölkerung unter vorherrschenden Epidemien, im Gegensatz zu Ponape, wenig zu leiden gehabt hat.“⁶⁰

Neben der wichtigen militärischen und politischen Rolle, die Girschner während des Sokehs-Aufstandes 1910/11 auf Ponape spielte⁶¹, war er in diesem Zusammenhang natürlich auch militärmedizinisch tätig, wie die folgende Beschreibung eindrucksvoll beweist: „Die Verwundungen der Europäer bestanden in: 1 Kopfschuß, 1 Schuß durch Knie, 1 Brustschuß mit tötlichem [sic!] Ausgang, einem Schuß durch den Oberarm mit Zerschmetterungen des Knochens und 1 Schuß durch die Wade, der aber später die Amputation des Beines oberhalb des Kniegelenks nötig machte; außerdem war noch durch Unachtsamkeit einem Soldaten ein Pistolenschuß in die Weichteile des Gesäßes gedrunen.“⁶²

Nicht zuletzt gab Girschner in seinen Berichten auch hin und wieder Handlungsvorschläge für die Administration. Dabei ging es sich in aller Regel um medizinische Belange, die seiner Meinung nach verbesserungs- bzw. änderungsbedürftig waren: „Zum Schluß möch-

⁵⁷ R1001/5775, Bl. 36

⁵⁸ R1001/5775, Bl. 72.

⁵⁹ „Zum Schluß gestatte ich mir auf Grund der bisher gemachten Erfahrungen in Vorschlag zu bringen den hiesigen Regierungsarzt sobald eine geeignete Fahrgelegenheit vorhanden ist, die Aufgabe zuzuteilen auch die winzigen Inseln des Archipels zu besuchen, um die Tätigkeit der beiden Lazarettgehülfen zu kontrollieren, chirurgische Operationen vorzunehmen und geeignete Kranke mit in das Krankenhaus von Ponape zu schaffen und sie dort zu verpflegen, später, wenn geheilt, sie wieder in die Heimath zu entlassen.“ (R1001/5775, Bl. 9f.)

⁶⁰ R1001/5776, Bl. 81.

⁶¹ Dieses Kapitel der Geschichte Ponapes kann hier natürlich nur am Rande gestreift werden. Zur weiterführenden Lektüre wird die sich mit diesem Thema sehr detailliert befassende Monografie von Thomas Morlang empfohlen (Morlang, Rebellion, passim).

⁶² R1001/5778, Bl. 234.

te ich noch die Nothwendigkeit der Impfung mit Schutzblättern für sämtliche Bewohner der Karolinen und Marianen hervorheben. Sollten die Pocken durch einen unglücklichen Zufall eingeschleppt werden, so würden sie arge Verwüstungen unter den Einwohnern anrichten.“⁶³

Das Ziel dieses Aufsatzes war eine kurze und prägnante Darstellung der (natürlich hauptsächlich medizinischen) Tätigkeiten des deutschen Regierungsarztes Max Girschner auf der Karolineninsel Ponape (heute Pohnpei) anhand von Beispielen aus den von ihm verfassten ärztlichen Vierteljahresberichten. Dabei erhebt das hier Dargestellte keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da es dem Dissertationsvorhaben des Autors entsprungen ist, dessen Forschungsphase noch keinesfalls als abgeschlossen bezeichnet werden kann.

⁶³ R1001/5775, Bl. 9.

Quellen- und Literaturverzeichnis:

Unveröffentlichte Quellen:

Bundesarchiv (BArch) Berlin-Lichterfelde

Bestand Reichskolonialamt (R1001)

R1001/5775 – R1001/5779 (Die medizinischen Verhältnisse auf den Karolinen betreffend)

Veröffentlichte Quellen und Forschungsliteratur:

Drexelius, E.: Ponape. Eine unveröffentlichte Monographie von Max Girschner, Mag.Arb. Universität Hamburg 1985.

Eckart, W. U.: Gesundheitsfürsorge in den pazifischen Schutzgebieten des Zweiten Deutschen Kaiserreichs, o.O. o.J.

Ders.: Medizin und Kolonialimperialismus. Deutschland 1884 – 1945, Paderborn u.a. 1997.

Medizinal-Berichte über die Deutschen Schutzgebiete Deutsch-Ostafrika, Kamerun, Togo, Deutsch-Südwestafrika, -Neu-Guinea, Karolinen-, Marshall-Inseln und Samoa für das Jahr 1905/06, hrsg. vom Reichskolonialamt, Berlin 1907.

Morlang, T.: Rebellion in der Südsee. Der Aufstand auf Ponape gegen die deutschen Kolonialherren 1910/11 (Schlaglichter der Kolonialgeschichte, Bd. 12), Berlin 2010.

Roche Lexikon der Medizin, 5. Aufl., München/Jena 2003:

s.v. „Beriberi“

s.v. „Syphilis“

s.v. „Tinea“.